UNIVERSITÉ DE PARIS - FACULTE DE MEDECINE

ANNÉE 1953

N° 600

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

LISE PLATEAU

Née le 23 Mai 1924 à CUMIÈRES (Marne)

Présentée et soutenue publiquement le 25 Juin 1953

ESSAI SUR LE CORYZA

Président de Thèse : Monsieur AUBIN (Professeur)

1953

UNIVERSITE DE PARIS - FACULTE DE MEDECINE

-:-:-:-:-:-:-:-

ANNEE 1953 N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(diplôme d'Etat)

par

Lise PLATEAU

Née le 23 mai 1924 à CUMIERES (Maine) -

-:-

Présentée et soutenue publiquement le

-:-

ESSAI SUR LE CORYZA

-:-

Président de Thèse : Monsieur AUBIN (Professeur).

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOIN, BRINDEAU, CARNOT, CHEVASSU, CHIRAY, CLERC, DELBET, GOUGEROT, GUILLAIN, HARTMANN, LAIGNEL-LAVASTINE, LAUBRY, LEMAITRE, LEMIERRE, LHERMITTE, LOEPER, MARION, MATHIEU, MULON, OMBREDANNE, ROUVIERE, SANNIE, SEZARY, SEBILEAU, TANON.

DOYEN ..... Léon BINET
Membre de l'INSTITUT

ASSESSEUR ..... Jean VERNE

I.- PROFESSEURS

		MM.
Anatomie		OLIVIER (E)
Anatomie pathologique		BELARUE (R)
Bactériologie		GASTINEL (P)
Biologie médicale		VERNE (J)
Cancérologie médicale et sociale		HUGUENIN (R)
Carcinologie		OBERLING (C)
Chimie médicale		POLONOVSKI (M)
Cliniques chirurgicales	(Hôtel Dieu	BROCQ (P)
	(St Antoine	CADENAT (F)
	(Salpétrière	MONDOR (H)
	(Cochin	QUENU (J)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique		MERLE d'AUBIGNE (R)
Clinique de cardiologie		DONZELOT (E)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie		FEVRE (M)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire		MONOD (R)
Clinique de la tuberculose		BERNARD (E)
Clinique de neuro-chirurgie		PETIT DUTAILLIS (D)
Clinique de puériculture		LELONG (M)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		DEGOS
Clinique des maladies du sang		CHEVALLIER (P)
Clinique des maladies du système nerveux		ALAJOUANINE (T)
Clinique des maladies des enfants		DEBRE (R)
Clinique des maladies infectieuses		MOLLARET (F)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale		DELAY (J)
Clinique gynécologique		FUNCK BRENTANO (P)
Cliniques médicales	(Hôtel Dieu	BENARD (H)
	(Bichat	LAROCHE (G)
	(Cochin	MOREAU
	(Pitié	LIAN (C)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique		JUSTIN BESANÇON (L)
Clinique médicale propédeutique		PASTEUR VALLERY-RADOT
Cliniques obstétricales	(Tarnier	LANTUEJOUL (P)
	(Baudelocque	LEVY-SOLAL (E)
	(Port-Royal	LACOMME
Clinique ophtalmologique		VELTER (E)
Clinique Oto-rhino-laryngologique		AUBIN
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (chaire à titre personnel)		RICHET (C)
Clinique psychiatrique infantile		HEUYER (C)

Clinique rhumatologique	COSTE (F)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE (J)
Clinique thérapeutique médicale	CHABROL (E)
Clinique urologique	FEY (B)
Embryologie	GIROUD (A)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MOUQUIN
Histologie	CHAMPY (C)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA (J)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (C)
Médecine du travail	DESOILLE (H)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GAILLIARD (H)
Pathologie chirurgicale	de GAUDART d'ALLAINES (F)
Pathologie exotique	LAVIER (G)
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE (A)
Pathologie médicale	BARIETY
Pathologie et thérapeutique générales	de GENNES (L)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R)
PHYSIOLOGIE	BINET (L)
Physique médicale	STROHL (A)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale	MOULONGUET (P)
Thérapeutique	TURPIN (R)

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE

MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES et AGREGES

	MM.
Anatomie	(CORDIER (JC)Pr.s.ch. (DEBEYRE (J) (DELMAS (A)
Anatomie pathologique	(GAUTHIER-VILLARS ((Melle P) Pr.s.ch. (BUSSER (F)
Bactériologie	(FASQUELLE (R) (NEVOT (A)
BIologie médicale	BOURLIERE (F)
Chimie médicale	(ETTORI (J) Pr s ch (JAYLE (M F) pr s ch (SCHAPIRA (G)
Dermato-syphiligraphie	N
Histologie	(BULLIARD (H) Pr s ch (COUJARD (R)
Hydrologie	(DESCLAUX (P) DEBRAY (C)
Hygiène	(BOYER (J) (DEPARIS (M)
Médecine légale	(DEROBERT (L) (GAULTIER (j)
Neurochirurgie	N
Neurologie	SEZE (S de)

Obstétrique	(GRASSET (J) (LEPAGE (F) (MAYER (M) (MERGER (R) (RAVINA (J) (VARANGOT (J)
Ophtalmologie	(OFFRET (G) (DESVIGNES (P
Oto-rhino-laryngologie	(HALPHEN (E) Pr s ch (MADURO(R)
Parasitologie	BRUMPT (L)
Parasitologie coloniale	CHABAUD ff.
Pathologie chirurgicale	(ABOULKER (P) (BAUMANN (J) (GOSSET (J)
(	(HUGUIER (J) (LAURENCE (G) (LEGER (L)
Pathologie chirurgicale	(OLIVIER (Cl) (PADOVANI (P) (POILLEUX (M) (ROUX (M) (RUDLER (J C) (VERNE (J M)
Pathologie expérimentale	MERKLEN (P
Pathologie médicale	(BERNARD (J) (BOUDIN (G) (CASTAIGNE (P) (CONTE (M) (DECOURT (J) (DOMART (A) (DREYFUS (Gilbert) (FAUVERT (R) (HAMBURGER (J) (KOURILSKY (R) (LAMY (M) (MAURIC (G) (MILLIEZ (P)
Pathologie médicale	(PERRAULT (M) (RAMBERT (P) (THIEFFRY (St) (TURIAF (J)
Pédiatrice	(LAPLANE (R) (MARIE (J)
Pharmacologie	(LEVY (Melle J) Pr s ch (CHEYMOL (J H)
Physiologie	(Bargeton (D) (PARROT (J L)
Physique médicale	(DOGNON (A) Pr s ch (DJOURNO (A)
Psychiatrie	(GOUGER BARUK (H)
Psychiatrie infantile	MICHAUX (L)
Stomalogie	CHAPUT (Mme A)
Thérapeutique	BROUET chargé de l'enseignement

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552418_0017

Urologie _____ KUSS (R)

III.- Professeurs HONORAIRES & AGREGES

RAPPELES A L'EXERCICE
(pour le service des examens)

MM. BRINDEAU (A) Obstétrique), GATELLIER (J) (Clinique chirurgicale), LE LORET (V) (Obstétrique), VAUDESCAL (R) Obstétrique).

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES

CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent

	MM.
Clinique chirurgicale	(AMALINE (A) (MENEGAUX (G) (PATEL (J) (SICARD (A)
Clinique médicale	(BOULIN (R) (BROUET (G) (CACHERA (R) (DELARUE (A) (Garcin (J) (HAGUENEAU (M) (LENEGRE (J) (MARCHAL (G) (SOULIE (E)
Clinique obstétricale	(DIGONNET (L) (EGALLE (G) (SUREAU (M)
Clinique ophtalmologique	RENARD (G)
Clinique urologique	COUVELAIRE (R)

-:-

	MM.
Secrétaire de la Faculté	MOREL (J)
Secrétaire - Adjoint	Mlle CHAINTREUIL (G)

-:-

Bibliothécaire en chef	Docteur HAHN (A)
Bibliothécaires	(Mlles DUMAITRE (P) (GOICHON (A M) (LAURENT (H) (LE NOIR (G)

-:-

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

°
°°°
°

A mes Grands Parents,

in memoriam

A ma Mère,

A mon Père,

Qui sont pour moi un vivant exemple
de droiture et de courage.

Qu'ils trouvent ici l'expression de ma
profonde affection et de ma
reconnaissance

MEIS ET AMICIS

A mes Maîtres d'Externat :

Monsieur le Docteur DELATTRE,

Monsieur le Docteur VILDE,

Monsieur le Docteur HANNEDOUCHE,

Monsieur le Docteur JACQUINET,

Monsieur le Docteur DUBOIS de MONTREYNAUD.

A mes Maîtres d'Internat,

Monsieur le Docteur HANNEDOUCHE,

Monsieur le Docteur DELATTRE,

Monsieur le Docteur BILLARD,

Monsieur le Docteur JACQUINET.

A mon Maître,

Monsieur le Docteur Raoul DELATTRE,

Oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Reims,

A qui nous devons le sujet de cette thèse qu'il a inspirée et dirigée.

Qu'il nous soit permis de le remercier ici de la bienveillante attention qu'il n'a cessé de manifester à notre égard, et de l'assurer de notre respectueux attachement.

A notre Président de Thèse,

Monsieur le Professeur AUBIN,

Professeur de la chaire d'Oto-Rhino-Laryngologie de la Faculté de Médecine de Paris,
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Lariboisière,
Oto-Rhino-Laryngologiste de l'Hôpital Pasteur,
Officier de la Légion d'Honneur,
Croix de Guerre,

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse,

Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude.

ESSAI SUR LE CORYZA

-:-

DEFINITION DU CORYZA

Sous le terme de Rhume de cerveau, on englobe souvent toutes les reactions de la muqueuse nasale, qui se manifestent par un écoulement séreux, muqueux ou purulent, et l'on confond souvent une rhinite hydrorréique, maladie de sensibilisation, avec le coryza, maladie infectieuse dûe la plus souvent à un virus.

C'est uniquement cette maladie qui sera le sujet de notre étude.

I°- Importance et conséquences.

Cette affection apparait des plus banales, mais sa bénignité n'est pas aussi réelle qu'on le croit généralement.

D'une part, c'est une maladie extraordinairement fréquente, récidivante (elle ne confère en effet aucune immunité) et fort désagréable, surtout pour certains sujets particulièrement réceptifs, et qui sont nombreux.

D'autre part elle peut se révéler sérieuse par les complications locales et générales dont elle peut être responsable

L'infection partie du nez peut intéresser les sinus, l'oreille ; elle peut se propager au pharynx, d'où douleurs et toux, au larynx, prolongeant ainsi la durée du rhume.

A un degré de plus, elle gagne les voies aériennes inférieures. Il apparait de plus en plus que le rhume banal joue un rôle important dans la pathogénie des affections respiratoires à pyogènes, et même dans certaines affections générales où le germe pénètre dans l'organisme

par les voies respiratoires.

Le rhume favorise l'infection par un double mécanisme (RIVOIRE) :

a/ Il réalise un certain degré d'anergie : l'individu devient alors réceptif vis à vis d'une affection minime.

b/ Il y a exaltation de la virulence de certains microbes, qui normalement saprophytes du naso-pharynx, deviennent accidentellement pathogènes : ce sont le streptocoque hèmolytique, le pneumocoque, le bacille de PFEIFFER, ou de FRIEDLANDER.

Enfin dans certains cas heureusement rares, le virus peut déterminer une névraxite, une méningo-encéphalite mortelle.

2°- Conséquences économiques.

Sur le plan social, les conséquences sont graves. D'après la Metropolitan Life Insurance, la rhinite cause chaque année au peuple américain une dépense de un milliard de dollards.

Chaque individu a au moins deux rhumes par an, ce qui fait 300 millions de rhumes pour la totalité des Américains. En admettant que chaque rhume entraine cinq jours d'indisposition, dont un jour de perdu par salarié, soit au total soixante huit millions de journées de travail perdues pour l'industrie.

A raison de sept dollars par jour, cela fait 476 millions de dollars par an.

En ajoutant le montant des frais médicaux, qui s'élèvent approximativement à 400 millions de dollars, et la perte sur la production, le total atteint bien le milliard de dollars enregistré par les statistiques américaines.

Ce qui est vrai pour l'Amérique, l'est aussi pour la France ; le nombre des journées de travail perdues par le fait de cette maladie est considérable, et probablement aussi important qu'en Amérique sur une échelle moindre, ce qui a des conséquences économiques sérieuses.

Il semble bien qu'on se soit préoccupé jusqu'ici de mettre tout en oeuvre pour réaliser une prophylaxie efficace contre une affection qui coûte cher à la nation, et frappe l'individu parfois sévèrement.

-:-:-:-:-:- -:-:-:-

ETUDE ETIOLOGIQUE

CONDITIONS DE SURVENUE DU RHUME DE CERVEAU, CIRCONSTANCES FAVORISANTES.

C'est dans les régions tempérées et humides que le coryza est le plus fréquent et récidive le plus souvent. Mais les pays nordiques ne sont pas plus touchés.

Les mauvaises habitudes que nous avons prises, notre hygiène défectueuse favorisent l'éclosion de cette maladie.

Le chauffage excessif des maisons, et de la pièce où l'on se tient habituellement, la mode qui veut que les enfants portent des pull-overs en laine, souvent à col montant, le port du cache-nez, l'habitude de mouiller les cheveux des adolescents pour des raisons de coquetterie, tout cela crée des conditions favorables à l'éclosion du coryza, chez des sujets météorosenseibles.

Cette metéorosensibilité, que nous allons exposer un peu plus loin, est la grande responsable du coryza, maladie infectieuse dûe à un ou plusieurs virus filtrants, qui favorisent le développement des germes banaux de la suppuration, qui seront à l'origine de la plupart des complications.

ETUDE BACTERIOLOGIQUE.

Nous avons dit plus haut que le coryza était dû à un germe pathogène appartenant au groupe des virus filtrants. Avant d'arriver à cette conclusion, de nombreuses recherches ont été entreprises par des expérimentateurs nombreux.

Au départ, la recherche est malaisée, compliquée, du fait de l'existence dans la naso-pharynx d'une flore saprophyte complexe, rendant très difficile l'explora-

tion biologique de cette région. Il était en effet tentant d'attribuer à l'un quelconque de ces germes le rôle déterminant, sous prétexte qu'il dominait le tableau bactériologique au cours d'un rhume banal, alors qu'en réalité cette prédominance signe le développement d'une affection secondaire.

C'est ainsi que successivement, au fur et à mesure des recherches, le micrococcus catarrhalis, le bacillus influenzae, le streptocoque, le pneumocoque, le bacillus rhinitis, furent incriminés comme responsables du coryza.

Puis, les travaux se poursuivent sur des bases plus scientifiques, notamment en Amérique où la création d'un prix de six mille dollars semble avoir exalté l'activité des bactériologistes. Les techniques courantes n'ayant pas réussi à mettre en évidence un agent étiologique du groupe des bactéries ordinaires, l'effort de ceux-ci se dirige vers la découverte d'un virus filtrant.

Les recherches remontent à une trentaine d'années, avant d'aboutir à cette hypothèse :

- en I9I4 : W.KRUSE injecte dans les narines de volontaires des filtrants de secrétions nasales recueillies sur des malades atteints de rhume de cerveau.

Il réussit à provoquer des coryzas expérimentaux. Sur une trentaine d'inoculations, il obtient 42 % de résultats positifs.

- en I9I6 : FOSTER également réussit à produire des rhumes expérimentaux. Mais il introduit une nouveauté en cultivant le filtrat sur milieu au sang et en anaérobie. La culture se montre positive dans plusieurs cas, et il met ainsi en évidence de minuscules bacilles GRAM -.

Pour lui, ce germe filtrable serait le virus pathogène du coryza.

- en I922, OLITZKY et GATES retrouvent ce bacille. Leurs travaux confirment l'opinion de FOSTER.

- Quelques années plus tard, SHIBEY, MILLS, DOCHEZ publient le premier travail véritablement scientifique qui ait été effectué sur cette question.

Dans une première étape, ils étudient la flore microbienne normale de la gorge et du nez, et ses variations au cours du coryza.

La conclusion de cette étude est qu'aucun germe pathogène (streptocoque hèmolytique, staphylocoque, pneumocoque, cocci GRAM-) n'est responsable du coryza.

L'origine microbienne étant ainsi écartée, ils orientent leurs recherches vers la découverte d'un virus filtrant, comme le firent leurs prédecesseurs. Mais quel va être leur matériel d'expérience ?

Expérimenter sur l'homme était difficilement réalisable. Ayant entendu dire que les singes anthropoïdes contractaient facilement le rhume de cerveau, ressemblant en tous points au coryza de l'homme, ce fut donc à ceux-ci qu'ils s'adressèrent.

Ils rassemblent une colonie de chimpanzés et commencent leurs recherches. Aussitôt se trouve confirmée la sensibilité extrême des chimpanzés vis-à-vis de l'infection humaine : il suffit que le garçon de laboratoire chargé de leur nourriture soit enrhumé, pour qu'une épidémie se déclare dans la colonie, même si ce garçon se protège avec un masque de gaze. Contagiosité et tableau clinique sont identiques à ce qui se passe chez l'homme.

Avant de poursuivre, notons que la flore saprophyte du naso-pharynx est rigoureusement semblable

chez le singe anthropoïde et chez l'homme. Les conditions les meilleures se trouvaient donc réalisées pour permettre l'étude expérimentale de la maladie.

Chaque singe est d'abord placé en observation : isolement dans une cage spéciale, stérilisation de la cage, et même de la nourriture, aseptie rigoureuse pour tout contact avec eux. Rien ne se passe.

A la fin de cette période d'observation preliminaire, le singe est inoculé avec du bouillon préalablement stérile, ayant ensuite été utilisé pour laver le nez et l'arrière gorge d'un homme atteint de rhume récent. Le bouillon ainsi infecté passe rapidement à travers un filtre BERKEFELD v, et aussitôt après il est installé dans les narines du singe.

Vingt instillations furent ainsi pratiquées, dont quatre annulées parce que de résultat discutable. Parmi les seize autres, sept résultats positifs, ce qui donne un pourcentage de 44 %.

Ces rhumes expérimentaux sont semblables aux rhumes spontanés, en ce qui concerne la symptomatologie, la contagiosité, la période d'immunité de trois à quatre mois qui s'installe après eux, l'existence d'une flore saprophyte-pathogène, envahissant dans l'un et dans l'autre cas, la muqueuse naso-pharingienne.

Après ces expériences concluantes, les auteurs reprirent les essais de transmission d'homme à homme, et opérèrent suivant la même technique. Ils obtinrent des résultats positifs dans le même proportion que chez les singes.

S'agissait-il du micro-bacille anaérobie de OLITZKY et GATES ? Ou d'un véritable virus filtrant ? Poursuivant leurs travaux, SHIBLEY, MILLS, et DOCHEZ et plus récemment LONG et DAULL, conclurent finalement et d'une

manière indéniable que le micro-bacille d'OLITZKY et GATES n'était qu'un vulgaire saprophyte, n'ayant d'autre caractère particulier que sa filtrabilité.

- en 1946, REBATTU, dans le Journal de Médecine de LYON, apporte des précisions concernant le fameux virus.

Il traverse les filtres BERKEFELD. Il est inactivé par un court séjour à 56°, mais peut être conservé pendant quinze jours à basse température en anaérobiose. Son activité persiste quatre mois au moins, après congélation et dessication dans le vide.

On a discuté les rapports de ce virus avec celui de l'influenzae. Quelques auteurs ont trouvé des différences : le virus du rhume ne serait pas pathogène pour le furet, et ne pourrait cultiver qu'en anaérobiose. Mais tous deux ont la même propriété de contagiosité, et de favoriser le développement de bactéries banales.

FACTEURS INDIVIDUELS

Mais le virus ne serait rien dans la plupart des cas si la réceptivité du sujet n'était déterminée par toute une série de facteurs que nous allons étudier, et qui sont essentiels pour que l'immunité vis-à-vis du virus filtrant disparaisse brusquement.

Ne fait pas du coryza qui veut. Certains sujets sont absolument réfractaires pendant toute leur existence, soit en raison d'une immunité acquise, ce qui est peu probable, étant donné ce que nous savons de la virullergie de cette affection, soit plutôt du fait de leur terrain, de leur stabilité humorale.

D'autres au contraire font des coryzas à répétition. La moindre variation de température, de

l'hygrométrie, déclanche la maladie, comme un changement dans les habitudes vestimentaires ou dans l'habitat.

- Tel sujet qui a l'habitude de porter des cols hauts, ne peut plus porter des cols bas.

- Tel autre qui a l'habitude du col souple ne pourra plus porter un col glacé.

- Celui-ci habitué à porter un gilet de coton à manches, ne pourra jamais supprimer les manches, sans que l'éternuement fatal ne se déclanche, préludant à la rhinite infectieuse.

- Cet autre encore, sortant d'un établissement de douches, et ayant oublié son béret, se mit aussitôt à éternuer.

Tous ces sujets météoro-sensibles, que sont-ils ? Comment le deviennent-ils ? Qu'est-ce au fond que cette météoro-sensibilité, qui a été si bien étudié par MOURIQUAND, et d'autres auteurs ?

Avant de la décrire, nous croyons utile de préciser ce qui l'engendre. C'est alors qu'apparait le :

ROLE DU TERRAIN

En effet, les variations météorologiques ne sont pas pathogènes pour tous les organismes. Les uns sont météoro-stabiles, météoro-résistants, et échappent généralement à leur action.

Les autres au contraire, comme nous venons de le dire avec MOURIQUAND, sont météorolabiles ou météoro-sensibles.

Les causes de cette sensibilité ne sont pas toujours précisées, mais souvent celle-ci parait liée à une héridité, et dans la plupart des cas, à un petit hépatisme héréditaire ou acquis. Selon nous, elle serait due à une

perturbation, à un déséquilibre de la vaso-motricité régie par le sympathique, à une certaine labilité vaso-motrice, engendrée souvent par une toxémie, une "focale infection", qui dérègle tous le mécanisme vasomoteur par une série d'actions complexes.

Le sujet météoro-sensible est un nerveux, c'est un neuro-arthritique, nous dirons même un neuro-hépatique, un intoxiqué le plus souvent, un sujet dont le tube digestif fonctionne mal, le foie accomplit mal sa fonction anti-toxique :

- des albumines hétérogènes ayant des propriétés toxiques, sont mal dégradées ;

- si la fonction glycogénique se fait mal, il persiste des substances toxiques, qui normalement se combinent au glucose d'origine hépatique pour donner des glycuronates peut toxiques, qui sont éliminés par le rein.

Les diverses manifestations d'insuffisance hépatique peuvent être rattachées à une auto-intoxication, liée elle-même à la fonction glycogénique, qui domine toute la physiologie du foie.

Les toxines d'origine intestinale agissent aussi, modifient le terrain de l'individu, l'arthritisent, font de lui un " allergic man", un vago-sympathique, un intolérant, un colloïdo-clasique, dont les centres qui règlent la vaso-motricité deviennent particulièrement sensibles à de multiples influences.

Et l'on pourra voir alterner chez lui différentes formes de maladies par sensibilisation : asthme, urticaire, eczéma, poussée articulaire, migraines, prurit, coryza spasmodiques, etc.....

METEORO-PATHOLOGIE

Déjà HIPPOCRATE, dans son traité des Airs, des Eaux, et des Lieux, attribue aux modifications de l'atmosphère, telles qu'elles se produisent à travers les saisons et les climats, une action prépondérante. Il recommande l'étude de la météorologie pour trouver l'origine des maladies.

Les sujets météoro-sensibles, météoro-labiles de MOURIQUAND, précédemment définis, sont sensibles à l'action du champ électrique, à l'ionisation de l'atmosphère, au magnétisme terrestre, aux rayons cosmiques et telluriques. Ils enregistrent les changements de temps avant la météo, par des phénomènes de précession clinique, qui consistent en douleurs articulaires ou rhinites vasomotrices par exemple.

Ils sont sensibles aux variations barométriques, hygrométriques, au rayonnement solaire, à l'intensité des vents, à la température.

C'est ainsi qu'un choc hémoclasique, dont nous allons nous entretenir un peu plus loin, peut être déclanché par le froid, les rayons X, les ultra-violets, chez certains sujets sensibilisés.

- On a vu (René BENARD) de véritables chocs provoqués chez certains malades prédisposés, par des séances de radiothérapie.

- A titre expérimental (MORAT), un grand colloïdo-clasique, urticarien, déséquilibré endocrino-neuro-tonique, fit un choc en passant dans un solénoïde. Tout ceci pour montrer quelle influence peuvent exercer des champs électro-magnétiques sur des sujets prédisposés. Au contraire chez l'individu sain, rien de semblable ne se produit.

Rôle expérimental du Froid :

Le rôle des saisons, du froid, de la lumière, de l'électricité atmosphérique, a été bien étudié par les Allemands vers l'année I933.

La plupart des auteurs admettent en ce qui concerne la météoro-pathologie, qu'il existe de véritables saisons biologiques. Quel est le facteur climatique, qui produit les recrudescences pathologiques ? Agit-il en augmentant la virulence microbienne, ou en créant une prédisposition organique ? La deuxième hypothèse semble la plus vraisemblable.

SCHMIDT et KAIRIES ont cherché à préciser le rôle du froid en étudiant scientifiquement son action sur le catarrhe des voies aériennes supérieures. Les expériences ont porté sur un grand nombre de sujets, dont on refroidissait l'organisme soit par ventilation de la peau, soit par un bain froid, soit surtout par inhalation d'air froid. Lorsqu'un sujet quelconque est resté longtemps exposé au froid, il se produit une vasoconstriction des vaisseaux de la peau, et surtout des muqueuses respiratoires. Chez la plupart des sujets, ces troubles circulatoires s'amendent très vite. Chez un dixième d'entre eux, la muqueuse ne se réchauffe pas, et réagit très fortement au froid. Dès que la réaction ischémique persiste plus de vingt minutes, il y a défaut de régulation thermique, et dès lors, augmentation possible de virulence, des microbes saprophytes, qui produiront le catarrhe. D'où le rôle primordial d'une prédisposition innée ou acquise.

VON DEN VELDEN a pu dire très justement que les sujets sensibles ne sont pas malades parce qu'ils ont un refroiddssement, mais qu'ils ont un refroidissement parce qu'ils sont malades. (RAVINA)

Quelques exemples de malades :

- souvent froid et humidité s'associent. Ils ont le nez bouché, dans un rez-de-chaussée humide, mais libre au premier étage ;

- ils ne peuvent se promener le soir au bord d'une rivière sans éternuer.

- ils seront enroués en traversant une vallée et retrouveront leur voix quand ils auront quitté la vallée.

- ils éternuent dans une rue humide, au saut du lit, après un repas copieux ou alcoolisé.

- Les variations du milieu déterminent chez eux un déséquilibre de la vaso-motricité. Le froid devient un allergène qui sera responsable de la maladie coryzaïque, en déterminant un choc hémoclasique, un bouleversement humoral, qui va pour un temps, faire disparaître l'immunité naturelle contre le virus filtrant qui se trouve dans les fosses nasales.

Tâchons de pénêtrer le mécanisme intime du choc déterminant :

L'individu entre en rapport avec le monde extérieur par les organes des sens et le tégument cutané ; la peau est une zone réflexogène importante comme les muqueuses. Chez l'allergique, le mtéro-sensible, tout se passe comme si la peau était devenu hypersensible, enregistrait la moindre variation du milieu extérieur. Cette variation détermine une crise de vaso-constriction en un point variable de tégument. (Souvent la nuque) Au niveau de cette zone de peau glacée, refroidie par le spasme vasculaire, il y a libération d'histamine, qui passe dans le sang, et détermine un choc histamique, qui va déclancher une crise de coryza spasmodique, ou un coryza banal. Il

s'agit donc d'allergie physique, chez un sujet qui est souvent un "allergic man".

Le nez devient l'organe de choc ;

Nous savons bien que le mécanisme de l'allergie physique est encore très discuté.

La sensibilisation s'établit lentement, une année quelquefois.

Pasteur Valéry RADOT, dans sons Précis des Maladies Allergiques, l'explique ainsi :

I°- Dans l'allergie physique, il est vraisemblable qu'il y a libération d'histamine.

2°- Des troubles vaso-moteurs seraient suffisants pour la libération d'histamine.

3°- Pasteur Valéry RADOT pense comme nous à une crise colloïdo-clasique, dans l'allergie au froid. Mais pourquoi y a-t-il libération d'histamine au niveau de la peau ?

- DUKE pense que sous l'effet d'une cause physique, il se développe dans les tissus une substance semblable aux agrégats de molécules protéiniques, qui se forment quand les protéines de l'organisme sont soumises in vitro à l'une de ces causes. Cette substance de constituion physico-chimique particulière agirait comme un antigène hétérogène.

- Pour RAJKA, SULZBERGER, le froid, la lumière solaire, la chaleur, agirait comme de véritables antigènes, et produiraient des anti-corps dans l'organisme.

Que va-t-il se passer chez le coryzaïque? L'antigène (agrégts de molécules protéimiques pour DUKE, froid pour RAJKA et SULZBERGER) provoque la formation d'anticorps en circulation dans les humeurs. Ceux-ci vont se fixer en partie sur un organe, un tissu la muqueuse

nasale dans le cas considéré, le nez devenant l'organe de choc.

On peut supposer qu'au moment où l'antigène sera de nouveau en contact avec l'organisme, le conflit antigène-anticorps, tant dans les humeurs que dans l'organe sensibilisé, provoquera un choc qui mettra en liberté l'histamine.

En I927, BEST et DALE démontrent que l'histamine existe sous un état préformé comme constituant normal des cellules vivantes.

LEWIS, la même année, a montré que toute agression cellulaire pouvait libérer dans les cellules épidermiques une substance semblable à l'histamine, et il concluait que les réactions allergiques de la peau libéraient de l'histamine.

La décharge d'histamine au niveau de la muqueuse nasale, secondaire au conflit antigène-anticorps, provoque trois sortes de manifestations, associées ou isolées (Pasteur Valéry RADOT).

- I° spasme des muscles lisses
- 2° augmentation de la perméabilité capillaire, d'où vaso-dilatation suivie d'oedème.
- 3° hypersécrétion des glandes muqueuses

que nous retrouverons dans la symptomatologie du rhume de cerveau.

LE RHUME.

Nous pensons avoir démontré suffisamment que le terrain est tout. Le coryzaïque est un "allergic man" chez lequel on voit se succéder ou alterner coryza spasmodique et rhume de cerveau. C'est le type de l'allergie physique et l'organe de choc est le nez. Il fait quelquefois de l'allergie cutanée. En tout cas, sa peau hypersen-

sible à toutes les variations du milieu extérieur, à toutes les variations atmosphériques, libèrent de l'histamine, dès que une zone de tégument cutané est le siège d'une crise vaso-motrice, et certaines zones de la peau sont particulièrement sensibles chez certains sujets. On pourrait même parler de sensibilisation locale, car tel sujet qui fait une crise vaso-motrice quand il a les bras nus ou la nuque découverte, ne la fera pas si ses membres inférieurs sont à l'air.

Le virus n'entre en scène que lorsque le conflit antigène-anticorps se produit dans les humeurs et au niveau de l'organe de choc, c'est-à-dire le nez, quand la crise colloïdo-clasique ou si l'on veut le choc histaminique, s'est déclanché.

A ce moment, l'immunité du sujet n'existe plus, le virus devient virulent, et le rhume commence.

Le sujet frissonne, a une sensation de malaise indéfinissable, de chaleur ou de froid, il éternue. Il y a une augmentation de la perméabilité capillaire, au niveau de la muqueuse nasale, ce qui engendre vaso-dilatation et oedème, et une hypersecrétion des glandes muqueuses.

Un écoulement muqueux se produit, comme dans le coryza spasmodique, et l'obstruction nasale se produit par turgescence des cornets inférieurs.

Une sensation de fatigue accompagne un léger état fébrile qui va s'accentuer les deuxième et troisième jours, quand le virus laisse les bactéries banales se développer, et produire la suppuration nasale qui va durer quelques jours.

Puis tout rentre dans l'ordre ; si aucune complication ne survient.

Mais ces complications sont fréquentes, pouvant intéresser les sinus, l'oreille, le pharynx, le

larynx, et les voies aériennes inférieures.

LES RHINO - PHARYNGITES DE L'ENFANT

Chez l'enfant, les affections des voies aériennes supérieures sont extrêmement fréquentes. Nous retrouverons les mêmes sujets météoro-labiles que chez l'adulte ; ils sont de plus, pour la plupart d'entre eux, des "inadaptés urbains". (MOURIQUAND et JOSSERAND)

On retrouve souvent dans l'ascendance et les collatéraux de ces enfants neuro-labiles, des éléments de la diathèse neuro-arthritique (migraines, asthme, goutte).

L'enfant lui-même peut présenter une insuffisance hépatique se manifestant par de l'eczéma, des intolérances alimentaires, plus tard par des crises d'asthme, des vomissements acétonémiques.

Les troubles nutritifs, la convalescence de maladies infectieuses favorisent les accidents météoro-pathologiques, en mettant l'organisme en moindre état de résistance.

Cette prédisposition maladive spéciale qui paut être l'expression d'une disposition héréditaire, de même qu'elle peut être provoquée par l'action du milieu dans lequel vit l'enfant, a été baptisée par CZERNY "diathèse exsudative". Dans ce cadre entrerait le groupe des enfants atteints d'eczéma, d'asthme, de prédispositions spéciales pour les catarrhes muqueux récidivants, de même que les enfants sujets aux engorgements du système lymphatique.

Pour ces derniers, on a crée le mot de "status thymo-lymphaticus" dont on ne parle plus guère aujourd'hui.

Sur ce terrain ainsi défini, comment va se présenter l'affection ?

Il n'y aura plus ici rhinite simple, mais rhino-pharyngite.

Le point de départ sera l'amygdale pharyngée de LUSHKA, l'amygdale palatine ne semblant pas intervenir. La rhinite succéde-t-elle à l'atteinte du pharynx, ou lui est-elle concomitante ?

Il est difficile d'y répondre.

Fréquemment, chez ces enfants prédisposés, l'amygdale pharyngée s'hypertrophie, donnant naissance aux végétations adénoïdes. Celles-ci vont entraîner une gêne respiratoire des troubles nutritifs, de la toux, et vont entretenir une infection chronique du cavum.

Ces rhino-pharyngites à répétition pouvant s'accompagner d'une fièvre assez élevée, sont une maladie aussi pénible, sinon de le même façon, pour l'enfant que pour les parents.

L'enfant est agité, grognon, le plus souvent anorexique, le nez est obstrué. L'examen du pharynx montre une muqueuse rouge, luisante, couverte de mucopus, qui tombe du cavum.

Elles se compliquent très souvent d'otites aigues par voie tubaire.

L'infection des voies aériennes inférieures est plus rare : bronchites, broncho-pneumonies aigues, de même que méningites et encéphalites.

Chez le nouveau né, le coryza aigu est le type des maladies à frigore.

Il survient fréquemment lors d'un refroidissement causé par un bain, des soins de propreté, ou après une exposition prolongée au soleil. Le nourrisson en effet

ne sait pas encore lutter contre les variations brusques de température. Il peut également survenir en période épidémique, de grippe principalement.

L'invasion est rapide. Le tableau clinique est dominé par l'écoulement muqueux très abondant, très fluide dans les premiers jours, puis muco-purulent, et enfin visqueux, filant, quand la guérison approche, et par les troubles respiratoires, dûs aux sécrétions nasales, dont le nouveau-né ne sait pas se débarasser, l'obstruction nasale n'étant pas compensée chez lui par la respiration buccale.

L'enfant dort mal, il crie, l'alimentation est fort troublée.

Les complications sont de trois ordres :

- mécaniques : aérophagie
- digestives : la mucophagie entraînant anorexie, diarrhée.
- infectieuses : broncho-pneumonies, et même méningite séreuse avec lymphocytose, constatée chez quelques nourrissons par RIBADEAU DUMAS et PRIEUR.

Ces enfants, que la mère croit préserver des rhumes en les faisant vivre dans des pièces surchauffées, où l'atmosphère est confinée, et en les emmitoufflant de laine pour sortir, deviennent météoro-labiles, et ont toujours le nez qui coule. Ils font brusquement des clochers thermiques, qui alarment les parents, une otite vient très fréquemment compliquer la rhino-pharyngite, l'affection traîne, l'otite s'éternise.

Puis tout rentre dans l'ordre, jusqu'au jour souvent proche où tout recommence.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

LES ALTERATIONS DE STRUCTURE DES FOSSES NASALES JOUENT-ELLES UN ROLE DANS L' ETIOLOGIE DU CORYZA ?

On peut répondre par la négative.

Jamais les opérations nasales n'ont modifié la tendance au rhume de cerveau, et l'on voit survenir des rhumes à répétition chez des sujets qui ont une filière nasale absolument normale, alors que d'autres qui présentent de graves altérations de structure, engendrant des troubles graves de la ventilation nasale, ne font jamais de rhume de cerveau.

Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'un rhume guérit mieux et plus vite si les fosses nasales sont normales.

Quant aux végétations adénoïdes, si elles sont capables d'entretenir une infection par la gêne qu'elles apportent au drainage des fosses nasales, elles sont incapables par leur seule présence, d'engendrer les rhino-pharyngites si fréquentes et si cruelles chez les jeunes enfants.

Nous savons tous que l'ablation des adénoïdes n'a jamais empêché le retour des rhino-pharyngites et des otites, qui sont du reste dûes à des végétations tubaires et péri-tubaires, que la curette ne peut atteindre, et dont l'inflammation répétée est le fait du terrain beaucoup plus que de l'état local.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

ESSAI DE THERAPEUTIQUE

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

TRAITEMENT LOCAL

1°- Comment réaliser la prophylaxie à chaud ?

On peut toujours faire avorter un coryza dans les premières heures en réchauffant le malade, c'est-à-dire en lui faisant prendre un brain très chaud, ou en réchauffement systèmatique des pieds et de la nuque ; et si l'on ajoute à ce traitement la prise d'antihistaminiques, on fait avorter le rhume dans 90 % des cas.

Surtout si l'on ajoute à ce traitement général des instillations d'auréomycine ou de tifomycine.

2°- Si le rhume évolue, que faire ?

Rappelons qu'il est dû à un virus filtrant, donc tous les antiseptiques sont inutiles, et même souvent nuisibles, car ils altèrent les cils vibratiles de la muqueuse, et le mucus bactéricide.

Tout au plus convient-il d'assurer une perméabilité nasale suffisante, par des préparations à base d'éphédrine, qui permettent un drainage des fosses nasales.

Certaines spécialités dans lesquelles rentre de la belladone sont fort utiles, car elles diminuent les secrétions et assurent une bonne respiration nasale.

Localement on a essayé tous les vasoconstricteurs possibles : adrénaline, cocaïne, éphédrine, ou une association des trois.

Mais on connaît les inconvénients de l'adrénaline, par les effets secondaires qu'elle développe, de la cocaïne, par les dangers d'accoutumance.

On devra également s'abstenir de pratiquer des lavages des fosses nasales le liquide injecté pouvant servir de véhicule aux microbes virulents, et les transporter, soit vers les trompes, d'où otite, soit vers les sinus, d'où sinusite.

Les inhalations seront proscrites au début, car elles risquent de produire une congestion des muqueuses, qui sont déjà hyperhémiées.

Il faudra toujours conseiller au malade de moucher alternativement l'une et l'autre des fosses nasales avec douceur, et seulement quand l'obstruction sera levée temporairement par l'éphédrine.

Il est également recommandé d'éviter d'éternuer, car un malencontreux éternuement suffit à réveiller une crise. En conséquence, dès qu'on sent le picotement nasal avertisseur :

- fermer les yeux,
- respirer par la bouche,
- relever fortement le lobule du nez en pressant sous la sous-cloison : procédé recommandé jadis à la Cour d'Angleterre, où il n'était pas correct d'éternuer en présence de la Reine (Marcel LERMOYEZ).

-:-:-:-: :-:-:-:-:-:-:-:-

TRAITEMENT GENERAL

C'est à la fois un traitement prophylactique et curatif.

I°- Traitement par les agents physiques.

Puisque le terrain joue un rôle primordial, il faut donc s'efforcer de le modifier.

Et puisqu'il s'agit d'allergie physique, il faut donc accroitre la résistance du sujet contre le froid.

Habitat.

L'hygiène de vie est très importante. La maison ne devra pas être humide, elle sera aérée, bien exposée, ensoleillée.

Il faudra fuir le rez-de-chaussée toujours humide, et souvent malsain.

L'appartement ne doit pas être trop chauffé, la pièce unique où tout le monde se tient est dangereuse.

Hygiène corporelle et Vestimentaire.

Les exercices physiques, la vie au grand air, la natation, s'imposent pour l'enfant et l'adulte. Le cou sera toujours découvert, les cheveux ne seront jamais mouillés le matin, pratique qui est entré dans les moeurs, et qui est détestable.

L'habitude de couvrir les enfants de lainage est mauvaise, le cache-nez est un danger social. La chaussure sera large, jamais humide, l'hiver on ne portera jamais la même paire deux jours de suite.

Une fine chaussette de laine s'impose. Le chapeau devra retrouver tous ses droits.

Climatothérapie.

On déconseillera aux allergiques les vallées humides, la proximité des eaux ou des bois, les régions à sol imperméable.

Le midi et la Provence, l'Afrique du Nord, seraient les régions qui conviendraient le mieux à ces infirmes, parce que le climat y est chaud et sec.

Pour tous, en particulier pour les enfants "inadaptés urbains", un changement d'air, un séjour à la campagne, auront les meilleurs effets.

Hydrothérapie.
-:-:-:-:-:-:-

L'hydrothérapie froide est à conseiller en toutes saisons, chez l'enfant à partir de trois ans, et l'adulte jeune. Elle donne des succès constants, si elle est pratiquée régulièrement.

C'est le meilleur prophylactique de toutes les phlégmasies des voies aériennes. Elle réalise une sorte de tannage de la peau qui finit par la rendre insensible à tous les facteurs atmosphériques.

Le jour où l'on aura pu convaincre le public de l'utilité de l'hydrothérapie, et de l'inutilité du cache-nez, on aura supprimé 90 % des rhumes de cerveau.

Mais il faut reconnaître qu'il est difficile de faire admettre que l'on puisse s'aguerrir contre le froid en prenant des douches froides.

2°- Modification du terrain.

Puisque nous sommes en présence d'une diathèse de sensibilisation, il faut essayer de désensibiliser le sujet.

L'hydrothérapie, nous l'avons dit, nous permettra de lutter contre la sensibilité au froid. Mais il faut pousser la thérapeutique plus loin.

Action sur le système nerveux.
-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Tout d'abord, ces sujets étant très souvent des dystoniques vaso-sympathiques, émotifs, anxieux, ils

devront mener une vie calme, à l'abri des émotions, éviter les soucis, de trop grandes fatigues.

Les enfants vivant au milieu de gens nerveux, bruyants, deviennent également irritables. Les "inadaptés urbains" se trouveront bien de séjours à la campagne.

Les émotions en effet, certaines causes psychiques, déterminent des perturbations du Sympathique et du Para-Sympathique. Et nous avons vu du reste des crises d'urticaire déterminées par une émotion choc :
- il s'agissait d'une jeune femme, qui, redoutant fortement de se trouver enceinte, faisait une urticaire généralisée chaque fois qu'elle avait des rapports avec son mari. Tous les traitements essayés avaient échoué. Finalement on essaya un freinateur du sympathique, et l'urticaire n'apparut plus.
- n'a-t-on pas vu dans certains cas, des malades faire une crise de coryza spasmodique en regardant un tableau représentant une prairie.
- Le cas de cette reine de l'histoire faisant une crise d'asthme en respirant une rose en papier est particulièrement démonstratif.

Tous ces malades bénéficient fréquemment des modificateurs du système neuro-végétatif : l'adrénaline ou l'éphédrine, le gardénal, l'atropine ou la belladone, le tartrate d'ergotamine, le calcium, la pilocarpine, la vagotonine, seront selon les cas à prescrire.

Action sur les endocrines.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

On devra s'efforcer de déceler tout déséquilibre hormonal, et de le corriger. Chez la femme, les troubles ovariens sont fréquents, souvent on voit apparaitre chez elles des phénomènes de sensibilisation après la ménopause.

Vitaminothérapie.

La vitamine C chez tous les allergiques modifierait favorablement le terrain. Chez les enfants, les vitamines A et D pourront améliorer considérablement les rhinites et les rhino-pharyngites à répétition.

Action sur les affections focales.

Il faudra penser aux allergènes endogènes élaborés par l'organisme lui-même ou par les bactéries qui s'y trouvent. Les infections focales seront recherchées : les infections dentaires, sinusiennes, amygdaliennes, seront traitées comme il convient.

On fera dans ce cas appel au chirurgien toutes les fois qu'il sera nécessaire, toute thérapeutique médicale restant inefficace, tant que le foyer infectieux ne sera pas détruit.

Traitement de l'arthritisme.

L'insuffisance hépato-digestive est la grande responsable du moderne arthritisme. Il est certain que chez tous les coryzaïques ou à peu près, il existe des signes d'insuffisance hépatique.

Le traitement consistera surtout en un régime équilibré, et une hygiène bien comprise.

On stimulera les fonctions hépato- digestives, on s'efforcera de corriger les troubles intestinaux. Ces malades devront mener une vie normale : une activité nécessaire, seulement une activité excessive peut être aussi nuisible que la sédentarité.

Désensibilisation.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

L'anaphylaxie alimentaire est bien connue.

Nous savons que chez certains sujets, les hépatiques en particulier, l'absorption de certaines substanches par les voies naturelles détermine un accident de choc. Tout se passe comme si certaines substances insuffisamment élaborées réalisaient une sorte d'effraction par les voies naturelles (TZANCK).

I°- La désensibilisation non spécifique.

rendra de grands services. On essaiera de la réaliser en provoquant des chocs de diverses natures ; la susceptibilité de l'individu à l'égard des chocs spontanés se trouvant en quelque sorte diminuée par des chocs légers provoqués dans un but thérapeutique.

En effet il s'agit bien de chocs, car l'examen a révélé une formule sanguine modifiée :

On peut employer :

- l'autohémo-thérapie
- l'auto séro-thérapie
- l'hétéro-hémo-thérapie chez les enfants, en utilisant le sang de la mère ou du père lorsque l'un d'eux est allergique, a donné de bons résultats.
- la peptone-thérapie : par voie parentérale, il faut utiliser une peptone type peptone de WHITTE, en injection intra-musculaire ou intra-dermique. Ces dernières ont l'inconvénient d'être très douloureuses.

Par voie endorale : absorption une heure avant les repas de peptone de WHITTE, ou de peptones polyvalentes, de lait, poisson, viande, oeuf, etc... associées à l'hyposulfite de soude (Anaclasine).

Cette méthode donne de bons résultats, à condition de respecter l'intervalle d'une heure entre l'absorption de peptones et le repas, sans trop sortir de cette limite et sans rien absorber durant ce temps. La peptone sera administrée d'une façon continue ou discontinue, les résultats variant selon les sujets.

- Les injections de substances cristalloïdes ont été également employées.

a/ l'hyposulfite de soude intra-veineux préconisé par RAVAUT. Il n'est plus guère utilisé aujourd'hui.

b/ l'hyposulfite de magnésium par voie intra-musculaire ou intra-veineuse préconisée par LUMIERE, a des succès à son actif.

c/ le gluconate de calcium par voie veineuse donne de très beaux résultats.

Toutes ces substances agissent en provoquant un petit choc qui va préserver l'organisme pendant un certain temps, contre un autre choc spontané.

Toutes, elles modifient l'état humoral du sujet sensible. Un choc léger peut être également réalisé, nous l'avons vu, par un changement d'air, une cure d'altitude, un changement dans les habitudes, le retour à une vie plus calme.

La radiothérapie, la pyréto-thérapie, la modification de l'équilibre acido-basique des humeurs, ont pu dans certains états allergiques donner de bons résultats.

2°- Histamine et anti-histaminiques

Puisqu'il est admis que l'histamine, comme la substance H de LEWIS, joue un rôle primordial dans l'apparition des syndrômes allergiques, il était tentant de désensibiliser le sujet vis-à-vis de cette substance.

- Mais les essais d'immunisation contre l'histamine n'ont pas donné de résultats. L'administration répétée de petites doses d'histamine n'a pas abouti à la désensibilisation.

- en I929, BEST et Mac HENRY constatèrent la présence dans certains tissus normaux d'une diastase, l'histaminase, capable de détruire l'histamine.

On l'essaya pour neutraliser la production d'histamine, mais là encore les résultats n'ont pas été très probants.

- D'autres acides aminés furent essayés : histidine, arginine, cystéine, et certains dérivés de la guanidine.

Mais l'action anti-histaminique et anti-anaphylactique des amines naturelles ne se manifesta guère in vivo (FROMMEL).

- C'est alors que les anti-histaminiques entrent en scène :

a/ FOURNEAU et BOVET en I933, ont démontré que certains corps synthétiques, appartenant à la série des phénoxyl-éthyl-amine (929 F), ainsi que certains dérivés de l'éthylène-diamine (I57I F), sont doués de propriétés anti-histaminiques.

b/ Halpern en I940 montra qu'un dérivé de l'aniline, le 2389 RP, était beaucoup moins toxique que les corps précédents, et beaucoup plus actif.

c/ BOVET en I944 étudia un corps très voisin de l'antergan, dérivé de la pyridine, le 2786 RP, le néo-antergan.

d/ HALPERN récemment étudia une série de corps dérivés de la thio-diphényl-amine, en particulier le 30I5 RP et le 3277 RP ou phénergan.

Ce dernier semble le plus actif de tous les

anti-histaminiques connus.

e/ la Théphorine, intéressante parce que dépourvue d'action hypnogène : peut être administrée dans la journée.

La pyribenzamine comparable au phénergan par l'intensité et la durée de son action semble cependant un peu moins bien tolérée que celui-ci.

L'antitistine est très bien tolérée, mais son action est moins énergique et moins prolongée que celle du phénergan.

f/ le dernier venu des anti-histaminiques, le Thiazinamium, ou 3554 RP ou Multergan est surtout utilisé dans l'asthme pour ses propriétés cholinergiques.

Utilisation dans le coryza.

Les premiers essais thérapeutiques dans le coryza banal furent effectués par DECOURT en I943.

THIERS de LYON, peu de temps après, confirma l'action très nette de l'antergan sur le coryza.

Aux Etats-Unis, BREWSTER dès I947 entreprit l'étude systématique de la thérapeutique du rhume de cerveau banal par les anti-histaminiques et obtint les résultats les plus encourageants.

Administrés à la phase initiale allergique du coryza, ils ont une activité maxima et contribuent ainsi à éviter les complications muco-purulentes.

3°- Immunité vaccinale

Anti-virus-thérapie
-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Puisque le coryza est déterminé par un virus, il était logique de réaliser une vaccination contre cette

affection, comme pour toute autre maladie infectieuse.

FOX et LIVINGSTONE de Chicago, en I949, étudièrent le fait que certains sujets pouvaient être désensibilisés avec succès par vaccination anti-virus grippal, l'effet de cette vaccination pouvant durer au moins six mois, pendant lesquels il y a disparition des rhumes.

L'immunisation active contre l'infection bactérienne secondaire.

Elle fut essayée la première également par des Américains (KOLMER, RULE).

Ils expérimentèrent d'abord chez la souris. Puis sur des hommes adultes, ils provoquèrent la formation d'anticorps protecteurs, par administration orale de stock-vaccins bactériens polyvalents.

4°- Plantes anti-virus.

De nombreux végétaux supérieurs, manifestent des propriétés anti-bactériennes considérables. Récemment s'est dévoilé un aspect nouveau de ces propriétés antibiotiques des plantes supérieures : celui des plantes anti-virus.

Parmi les plantes reconnues actives, les familles des Saxifragacées, des Onogracées, des Primulacées, sont parmi les plus intéressantes.

Les plantes ornementales telles que les fuschia, le thé, la gale de chêne, le rhizôme de rathania, l'écorce de quinquina, la canelle, le clou de girofle, les feuilles d'hamamélis, entre autres, possèdent une activité anti-virus certaine.

La question des principes actifs en cause n'a

pas encore été complètement élucidée.

Cependant, on peut dire qu'ils font partie du groupe des tanins et des tanoïdes.

Ainsi tous ces produits naturels végétaux à propriété anti-virus se relient les uns aux autres par un aspect commun : celui de "plantes à tanin" (VINCENT de TOULOUSE).

Peut-être pourra-t-on fonder sur eux de grand espoirs.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

CRENOTHERAPIE

-:-:-:-:-:-:-

Les cures thermales peuvent rendre de grands services chez tous ces enfants et adultes qui présentent une débilité spéciale de leurs muqueuses.

Dans la plupart des cas, le soufre est indiqué. Ce grand modificateur du terrain qui possède un rôle trophique dans la réparation des glandes mucipares de la muqueuse, et qui s'élimine par les muqueuses des voies respiratoires, réalise ainsi une antiseptie des voies aériennes.

Le soufre a une action anti-anaphylactique ou anti-colloïdoclasique. Le soufre stimule la fonction cholagogue et anti-toxique du foie, diminue les fermentations intestinales, et excite la nutrition.

Les enfants se trouveront bien des cures à Challes, dont les eaux sont particulièrement bien supportées par le tube digestif.

Cauterets réussit parfaitement si on recherche une action énergique.

à Luchon, on enverra surtout ceux dont les

coryzas se compliquent de catarrhe tubaire à tendance chronique.

Les eaux d'Allevard ou d'Ax-les-Thermes, si bien supportées, seront peut être plus indiquées s'il existe un élément spasmodique, ou si les muqueuses sont particulièrement irritables. Allevard est sédatif, décongestionnant, calmant. Il peut recevoir les spasmodiques.

Les eaux sulfureuses seront prohibées chez les malades hérétiques et excitables.

Les sujets chez lesquels on voit alterner les coryzas avec du coryza spasmodique et des pharyngo-laryngites, congestion avec spasme, avec tendance asthmatiforme, se trouveront bien des eaux indéterminées chaudes du Mont-Dore, bicarbonatées sodiques, ferrugineuses et arsenicales, nettement anti-arthritiques.

Les jeunes neuro-arthritiques, sujets à des crises rhino-pharyngo-laryngées, et à des pharyngo-trachéites à répétition, se trouveront parfaitement de la cure du Mont-Dore répétée, dont l'effet est calmant, décongestif, résolutif, sédatif.

La cure du Mont-Dore est désensibilisante, par la production de petits chocs répétés, sédatifs du système nerveux neuro-végétatif, régulatrice de l'équilibre endo-crinien.

Et la Bourboule, dont les eaux renferment I7 milligrammes d'arsenic par litre, verra venir vers elle les enfants pâles, anémiés, lymphatiques, atteints de coryza à réchauffement intermittent.

Ajoutons qu'elle est contre-indiquées pour les enfants congestifs et nerveux.

A l'effet de la cure au Mont-Dore et à la Bourboule, s'joute l'effet du climat d'altitude, puisque ces stations se trouvent à peu près à I.000 Mètres.

Enfin, dans certains cas, où l'indication créno-thérapique est difficile à poser, on usera utilement des eaux sulfureuses et arsenicales de Saint-Honoré (Nièvre), si bien supportées par les nez et pharynx particulièrement sensibles, pour lesquels les eaux sulfureuses fortes (Cauterets ou Luchon) pourraient déterminer des crises thermales violentes. Saint-Honoré, tonique dans la note douce, sédatif, convient à des états constitutionnels mixtes.

Chez l'arthritique, les indications créno-thérapeutiques doivent être très nuancées, et si le soufre, grand modificateur du terrain, est en principe recommandé chez les coryzaïques, il faudra dans certains cas savoir utiliser les stations calmantes comme Saint-Honoré, Ax et Allevard, alors que dans d'autres cas, Luchon, Cauterets seront très bien supportées, et donneront des résultats durables.

Dans certains cas, les cures alternées pourront être intéressantes, et c'est ainsi que les petits hépatiques pourront user alternativement des cures à Vichy et des cures sulfureuses.

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

C O N C L U S I O N S

- : - : - : - : - : -

Nous sommes obligés de conclure qu'en dépit des progrès de la thérapeuthique, aucun traitement, jusqu'à présent, ne permet de guérir un rhume de cerveau.

Le traitement local, nous l'avons vu, est illusoire.

La thérapeutique générale devra s'efforcer de modifier l'état constitutionnel du sujet, afin de le rendre moins réceptif, moins sensible vis-à-vis de cette affection.

Le coryza banal est certainement à son début une crise de rhinite allergique, le virus déterminant n'entrant en scène que secondairement.

Il sera donc logique de lutter contre cette allergie nasale.

Chez les enfants, le rôle de l'allergie serait particulièrement important dans le déclanchement des syndrômes respiratoires.

Tout récemment, DEBRÉ a montré la place importante que tient l'allergie en Pediatrie. Il insiste sur les rapports entre l'allergie et l'infection.

D'après lui 50 % des enfants souffrent ou ont souffert de manifestations dont la pathogénie allergique est très vraisemblable.

Il semble que le nombre des sujets réceptifs se soit considérablement accru depuis une cinquantaine d'années environ. Tous les enfants ont des rhino-pharyngites. Il est vraisemblable qu'une grosse part de responsabilité revienne à l'alcoolisme qui cause de plus en plus de ravages.

Ce grand nombre de sujets souffrant de

coryzas à répétition, que nous savons mal prévenir et guérir pose un véritable problème social.

Les anti-histaminiques agissent efficacement sur la phase allergique du début et sur le terrain.

Il serait souhaitable que les travaux scientifiques se poursuivent et mettent en évidence un corps ou un procédé, capable d'inhiber le virus responsable du coryza.

Peut être cet espoir sera-t-il réalisé par l'emploi des "plantes à tanin".

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

Vu :
Le Président de Thèse :
signé : AUBIN

Vu :
Le Doyen :
signé : BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de L'Académie de Paris
signé : JEAN SARRAILH.

B I B L I O G R A P H I E

CHIRAY M. MOLLARD H. & MASCHAS H.
La climatologie de l'avenir
Revue méd. franç. Mai 1942

MISSENARD André
L'homme et le climat Paris 1937
Plon et Nourrit Editeurs.

MOURIQUAND Georges
Répercussions médicales liées aux météorologiques.
Presse Médicale 25 Juillet 1934

MORIQUAND & JOSSERAND P.
Syndrômes météoro-pathologiques et
Inadaptés Urbains.
Masson 1935

RAVINA A.
La météoro-pathologie, influence des saisons,
du froid et du manque de lumière sur l'organisme.
Presse Médicale Mai 1935

WORINGER P.
Les influences saisonnières sur les maladies
Presse Médicale Juillet 1934

JOLTRAIN Ed. MORAT D. & DELHERNE L.
Influence des champs électro-magnétique sur
l'équilibre humoral.
Presse Médicale Mai 1936

LAIGNEL-LAVASTINE
Introduction à l'étude du sympathique et des climats.
Monde Médical Juin I937

LUMIERE A.
La théorie colloïde de la vie et de la maladie.
Lyon I925 Sézanne Ed.

HAUTANT A.
Allergie Nasale

TZANCK Arnault
Immunité. Intolérance. Anaphylaxie.
Doctrine biologique et Médecine Expérimentale.
Masson I932.

PASTEUR VALLERY RADOT
Précis des maladies allergiques.
Ed. méd. Flammarion I949

DEBIDOUR A.
L'hydrothérapie : méthodes d'immunisation contre les affections des organes respiratoires déclanchés par le froid.
Journal méd. franç. Tome XIV n° 3 Mars I925

WEISSENBACH R. J. & FRANCON F.
Hygiène des goutteux et des rhumatisants
1932

DEBRE R.
L'allergie en pédiatrie.
Presse médicale I953 6I n° I0 p. I99

CATHALA J.

Les réactions d'intolérance chez les enfants
Presse Médicale 1950 - 58 n° 36 p. 629

BLAMOUTIER P.

Ier Congrès européen d'allergie
Paris 1950
La Presse Médicale 1.950 - 58 n° 53

KRUSE W.

Die ERREGER Vn Husten un Schnupfen
Münch. med. Wochen 19I4 T. IX p. I54

FOSTER G.B.

The etilogy of common colds, the probable role
of filtrable virus as xausative factor.
The journ. of the amer? med. ass.
I5 Avril 19I6 p. 1180

OLITSKY & GATES

Etiology of common colds
The journ. of exper. med. Nov. 1922 p; 50I

SHIBLEY J.S. MILLS K. CK. DOCHEZ A.R.

Studies of the etiology of the common cold.
The journ. of the amer. med. ass.
Nov. 1930 p. I553

LONG et DOULL

Etiology of acute upper respiratory infection
(common cold)
Proc; soc. exper-biology med.
Octobre I930 n° 53

RIVOIRE R.
L'Etiologie du Rhume de Cerveau
La presse Médicale 7 Février 193I

REBATTU J. SOHIER TRENQUE P.
Le coryza aigu, son étiologie, sa nature.
Le journal de médecine de Lyon t. 27
n° 64I, 20 sept. 1946 p. 64I-647

FOX N. LIVINGSTON G.S.
Immunisation vaccinale contre le coryza banal.
Archives of Otolaryngology Chicago vol. 50,
n° 4, Oct. 1949 p. 406-4I6
Le rôle de l'allergie dans l'épidémiologie
du coryza banal.
Archives of Otolaryngology Chicago 49,
6 Juin 1949 p. 575-586

WALLGREN Arvid.
Le terrain de neurolabilité de l'enfance.
La Semaine des Hopitaux n° 52 Juil. 1948

BIEKEL G.
Considérations sur le traitement des syndrômes
d'hypersensibilité au froid.
Schweizerische medizinische Wochenschrift
n° 5I, 24 Déc. 1948 p. 12e0-I26I

AUBRY M.
Le traitement du rhume de cerveau.
La presse médicale n° I5-I6
I8 - 2I Février 1942

HALPERN B.N.

Les antihismaniques de synthèse.
Arch. Int. Pharmacodynamie et Thérapie.
I942, 68, p. 339-408

VINCENT D.

Plantes antivirus.
La Presse Médicale 2I Mars 1953
6I, n° 20 p. 4I7

GREEN R.

Inhibition of multiplication of influenza virus by extracts of Tea.
Proc. Soc. exp. Bid. Med. 1949 7I-84
Inhibition of influenza virus by tannic acid.
Proc. Soc. exp. Bid. Med. 1948 67, 483

DESTENAY G.

Conséquences économiques du rhume de cerveau
La Semaine des Hopitaux.
6 Février 1950 n° I0, p. 439